

La psoriasi

La psoriasi è una malattia della pelle relativamente frequente, che colpisce il due per cento della popolazione. La causa è ignota: la sua comparsa sembrerebbe a volte legata a fattori genetici, visto che, nel 30% dei casi, vengono riscontrate una o più persone colpite nella stessa famiglia, ed in altri casi a fattori esterni (infezioni, farmaci, ecc.). Anche alcuni traumi psicologici possono scatenare la malattia. È caratterizzata da un processo di ricambio delle cellule dell'epidermide più rapido del normale.

Quali sono le manifestazioni della psoriasi?

- La psoriasi si manifesta di solito tramite chiazze ben delimitate, a volte in rilievo, rosse e ricoperte da una specie di crosta biancastra più o meno spessa, secca, che si sfalda: sono le cosiddette scaglie. L'estirpazione di tali scaglie mette a nudo una superficie rossa a volte sanguinolenta.
- Le dimensioni di queste scaglie sono molto variabili: a volte sono molto piccole, puntiformi o "guttate", a volte un po' più grandi di una monetina (la cosiddetta psoriasi nummulare), o addirittura a placche più o meno estese (la cosiddetta psoriasi a placche, che rappresenta anche il caso più frequente).
- Queste chiazze o placche di solito sono localizzate:
 - Sui gomiti, estendendosi a volte sugli avambracci;
 - Sulle ginocchia, estendendosi a volte sulle gambe;
 - Sulla schiena a livello del sacro;
 - Meno frequentemente risultano sparse sugli arti e sul resto del corpo.
- La psoriasi, tuttavia, può anche colpire:
 - Il cuoio capelluto, con placche di "pellicola" molto spesse;
 - Le unghie, che presentano quindi varie anomalie: ispessimento di una parte o di tutta l'unghia, irregolarità della superficie dell'unghia che la portano ad assomigliare alla superficie di un dente, striature, sfaldature ed unghie biancastre;
 - I palmi delle mani e/o le piante dei piedi, con chiazze rosse ricoperte di scaglie giallastre, ispessimento di tutta la superficie del palmo o della pianta, a volte con dolorose ulcerazioni. In alcuni casi, la psoriasi si manifesta tramite rossore e desquamazione a livello del polpastrello.
- È opportuno sapere che:
 - Non dà prurito, tranne a livello del cuoio capelluto;
 - Raramente colpisce il viso: in tal caso, è localizzata sulle ali del naso, fra le sopracciglia e sulle orecchie;
 - Può colpire solo il cuoio capelluto (caso frequente) o solo le unghie o esclusivamente la pelle;
 - In alcuni casi, sussiste un danno alle articolazioni, a volte senza coinvolgimento della pelle: si tratta di reumatismo psoriasico;
 - Molto di rado, può colpire le pieghe (incavo del gomito, ascelle, inguine, ecc.) e la zona genitale

Come si evolve la psoriasi?

- La psoriasi nel bambino inizia, nel 15% dei casi circa, prima dei dieci anni. In questo caso:
 - Somiglia in tutto e per tutto a quella dell'adulto (come descritta in precedenza).
 - Ha l'aspetto di piccole chiazze diffuse su tutto il corpo (psoriasi guttata), che compaiono rapidamente a seguito di un'infezione rinofaringea o, a volte, di una vaccinazione.
 - Ricopre nel lattante tutta la zona del pannolino: si tratta della "napkin psoriasis" (da napkin: fasce).
- La psoriasi inizia in genere nell'adolescente e nel giovane adulto.

- La sua evoluzione è molto variabile: attacchi più o meno ravvicinati nel corso di tutta la vita, a volte con periodi di remissione molto prolungati, se non addirittura una scomparsa spontanea.
- Sono possibili rare complicazioni: danni alla totalità della pelle (psoriasi "eritrodermica"), comparsa di pustole e sovrainfezioni.
- Di solito, la psoriasi è una malattia indubbiamente cronica ma innocua, disabilitante sul piano estetico, a maggior ragione se le lesioni sono numerose. L'eliminazione costante delle scaglie sotto forma di polvere bianca può rappresentare un disagio nella vita di tutti i giorni.
- La psoriasi migliora o addirittura scompare per effetto dell'esposizione solare. Può essere aggravata o anche scatenata dall'assunzione di determinati farmaci (betabloccanti e litio) e dagli stress psicologici.

Qual è la cura?

Nessuna cura è in grado di guarire definitivamente la psoriasi, ma, nella maggior parte dei casi, con le terapie proposte, si possono far sparire le lesioni e ritardare un nuovo attacco.

- La cura della psoriasi a placche fortemente estesa si basa sull'applicazione di creme a base di:
 - Ittiolo, acido salicilico o anche urea per ridurre lo spessore delle scaglie.
 - Corticosteroidi per combattere l'infiammazione.
 - Vitamina D.
 - Retinoide (derivato della vitamina A).

Tali trattamenti possono essere variamente associati fra loro e consentono in genere di far scomparire le placche, ma non guariscono la malattia.

- Quando è interessata una maggiore superficie della pelle, vengono intraprese altre terapie:
 - Sedute di ultravioletti di tipo B.
 - Sedute di ultravioletti di tipo A abbinata all'assunzione di un farmaco, lo psoralene (PUVA-terapia).
 - Assunzione per via orale di un retinoide.

Anche in questo caso i vari trattamenti possono essere abbinati. Peraltro, l'effetto benefico del sole (e quindi dei raggi UV) può anche essere sfruttato tramite esposizioni solari (elioterapia) eventualmente nel corso di cure termali. Le cure nel Mar Morto abbinano elioterapia e bagni in acqua molto salata, oltre all'applicazione di fanghi del Mar Morto.

- Nelle forme gravi e molto estese, che resistono agli altri trattamenti, si fa ricorso a:
 - Immunosoppressori: il metotrexate o la ciclosporina.
 - Nuovi farmaci recentemente lanciati sul mercato, derivanti da biotecnologie e denominati bioterapie.